1873
Lane Medical Library

Ueber die diagnostische Bedeutung des Gesichtsäusseren.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

der

medicin. Facultät der Rhein. Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Bonn

vorgelegt und mit den Thesen vertheidigt

am 31. Juli 1873

von

Adolf Dittmer.

Namen der Opponenten:

G. Herrenkohl, Dr. med.
C. Kaulen, Dr. med.
V. Grisar, Dr. med.

Bonn,
Druck von J. Trapp.

Meinem lieben Vater.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153709_0220

Dass das Aeussere des Gesichtes in diagnostischer Hinsicht eine ganz besonders hervorragende Bedeutung beanspruchen darf, beruht auf sehr natürlichen Gründen. Das Gesicht ist eben der Theil des menschlichen Körpers, der in fortwährendem Wechselverkehr mit der Aussenwelt sich befindet und auf den deshalb auch zuerst die Blicke des Arztes fallen müssen, auch wenn es sich nicht um Localaffectionen dieses Theiles handelt, und um so mehr noch, da der Normalzustand des Gesichtes der Betrachtung am geläufigsten ist. Aber dieses Blossliegen des Gesichtes für den forschenden Blick ist es nicht allein, was letzteren immer wieder dorthin lenkt, sondern es tragen hierzu noch Umstände von mehr innerlicher Natur bei. In dem Gesichte finden wir auf kleinem Raum eine grosse Anzahl der wichtigsten und complicirtesten Organe zusammengedrängt, die, aus den verschiedensten Geweben zusammengesetzt, am feinsten auf jede Störung des Gemeinbefindens durch deutliche Veränderungen reagiren. Am Leichentische allerdings sind wir gewöhnlich im Stande direct auf den Sitz und die Ursache der Krankheit vorzugehen, so dass hier das Gesicht oft nur eines flüchtigen Blickes gewürdigt wird, wozu wir allerdings einigermassen auch dadurch berechtigt sind, dass manche charakteristische Veränderung desselben mit dem Tode verloren geht. So lange aber noch der Kampf zwischen Leben und Tod ein unentschiedener ist, hat das Gesichtsäussere seine ungeschmälerte Bedeutung, die hier um so hervortretender

ist, da die Hand des Arztes jetzt noch durch ein angemessenes Eingreifen jenen Kampf zu einem günstigen Ausgang zu führen vermag.

Man könnte nun allerdings annehmen, dass jede Veränderung durch eine Krankheit auch in einer entsprechenden Veränderung des Gesichtsäussern zu Tage trete, und dass also nie das Gesicht bei einem in irgend einer Weise krankhaften Zustande dem des gesunden Individuums gleichen könne. Aber es gibt jedenfalls Fälle, in denen das Gesicht auch bei Kranken ein normales Ansehen hat. Hier liesse sich vermuthen, dass die Veränderung zu fein für die Beobachtung sei, oder die Krankheit zu unbedeutend, um in die Augen fallende Veränderungen hervorzubringen. Indessen zuweilen ist doch die Krankheit bei ganz normalem Gesichtsausdrucke so deutlich durch sonstige Hülfsmittel nachweisbar, dass uns dann dieser Widerspruch nicht mehr beirren kann.

Es liegt nun auf der Hand, dass es Krankheitsprocesse von an sich ebenfalls diagnostischer Wichtigkeit gibt, deren primärer Sitz das Gesicht war, und die erst durch ihre Intensität oder ihre weitere Ausbreitung ein Darniederliegen des ganzen Organismus zu Wege gebracht haben. Diese Processe können so mannigfacher Art sein, dass wir, wenn wir sie hier heranziehen wollten, die ganze spezielle Pathologie durchmustern müssten. Da aber unsere Aufgabe ist, diejenigen Veränderungen hier zu erörtern, die das Gesicht secundär durch schädliche Einflüsse auf den Gesammtorganismus erleidet und die uns dadurch eben zu Schlüssen auf jenes primäre Allgemeinleiden berechtigen, so wird dadurch der Umfang des hier Abzuhandelnden wesentlich beschränkt. —

Wenn wir zunächst das Gesichtsäussere nach seiner Fülle betrachten, so kann dieselbe uns sowohl durch Vermehrung als Verminderung zur diagnostischen Stütze

dienen. Erstere kann durch active fluxionäre Hyperämie, durch stärkere Füllung der arteriellen und capillären Gefässe entstehen und ist dann mit erhöhter Temperatur verbunden. In dieser Weise tritt sie im stadium prodromorum der Masern, des Scharlachs und anderer acuten Exantheme auf, sowie bei Entzündungen innerhalb der Schädelhöhle. Bei Variola, wo sie ebenfalls nie vermisst wird, lässt sie oft, wenn sie einen stärkeren Grad erreicht, die Entstehung der variolae confluentes befürchten. Ebenso wie durch active Congestion muss aber nothwendiger Weise ein erhöhter Füllungszustand durch venöse Stauung hervorgerufen werden. Entweder ist nun der Rückfluss des Blutes durch mehr locale Ursachen, wie durch Tumoren am Halse, gehemmt, oder, wie es jedenfalls in der Mehrzahl der Fälle sich herausstellen wird, in Folge jener verschiedenartigen Herz- und Lungenkrankheiten, die eine geschwächte Herzaction oder eine unvollständige Entleerung des rechten Ventrikels zur Folge haben. Auch bei epileptischen Convulsionen und andern Krämpfen, bei heftigen Hustenparoxysmen, bei grossen Tumoren im Abdomen entsteht, Anschwellung des Gesichtes auf eine Weise, die bei der Betrachtung der hier gleichzeitig auftretenden Cyanose genauer auseinander gesetzt werden soll.

Natürlich kann eine Schwellung des Gesichtes gleichwie durch blosse stärkere Füllung der Gefässe, auch durch Austritt von Blutbestandtheilen bewirkt werden. So bringt das Erysipelas, das allerdings, als locale Erkrankung betrachtet, nur wegen der differentiellen Diagnose hier anzuführen wäre, durch ein massenhaftes in das Gewebe der zugleich hyperämischen Cutis sowie das subcutane Bindegewebe, oft auch zwischen cutis und Epidermis gesetztes, seröses Exsudat besonders an den

Augenlidern eine auffallend glatte und glänzende Anschwellung des Gesichtes hervor.

Von Wichtigkeit ist ferner jenes Oedem des Gesichtes und besonders der Augenlider, welches oft eine Nierenerkrankung andeutet, sowie die oft vorzugsweise auf Nase und Oberlippe localisirte und auf vermehrter, Fettansammlung beruhende Anschwellung, die mit ungewöhnlich grossem Kopfe, groben Gesichtszügen, breiten Kinnbacken, aufgetriebenem Bauche, Drüsenanschwellung am Halse, schlaffem schwammigen Fleische verbunden die charakteristische äussere Erscheinung der sogenannten torpiden Skrophulose darstellt. In den meisten dieser Fälle wird es allerdings nöthig sein, dass wir zur Sicherstellung der Diagnose noch andere subjective und objective Symptome zu Hülfe rufen. —

Wenden wir uns nun zu der krankhaften Volumsverminderung des Gesichtes, so werden wir hier zweckmässig eine acut entstehende von einer chronischen unterscheiden, während so feine Distinctionen, wie sie zu der Zeit gemacht wurden, als bessere diagnostische Hülfsmittel noch fehlten, uns kaum noch geläufig sind. Eins der hervorstechendsten Bilder liefert die beim acuten Collapsus auftretende sogenannte facies hippocratica, welche nach Hippokrates durch spitze Nase, hohle Augen, eingefallene Schläfen, kalte, welke, eingeschrumpfte Ohren, eine gewisse Härte, Trockenheit und Spannung der Haut der Stirne, sehr bleiche oder auch schwärzlich-graue Gesichtsfarbe erkennbar ist, wozu spätere Schriftsteller noch todtenblasse, verdrehte, halboffenstehende oder zugefallene Augenlider, silberfarbene oder angelaufene Hornhaut, hervorstehende Wangenbeine, einwärts gezogene Nasenflügel, kalte, blasse oder bläuliche Lippen spitziges Kinn etc. hinzufügten. Dass dieses Gesammtbild nicht grade, wie es geschieht, für ein absolut sicheres Zeichen

des herannahenden Todes zu halten ist, bemerkt schon Hippokrates. Seine reelle Bedeutung ist jedenfalls nur zu würdigen, wenn wir auf die Ursache Rücksicht nehmen, als welche im Allgemeinen ein rasches und sehr tiefes Sinken des turgor vitalis anzusehen ist. Acut entsteht das Bild der facies hippocratica, hier zuweilen facies colialgica genannt, begleitet von dem Ausdrucke des Schmerzes und der Angst, der sich an der gerunzelten Stirn und Augenbrauen, die nach innen und oben gegen die Nasenwurzel hin zusammengezogenen Wangen, den weitgeöffneten Nasenlöchern, der aufwärts gezogenen Oberlippe zu erkennen gibt, bei den verschiedenen schmerzhaften Entzündungen der Unterleibsorgane.

Ferner nehmen wir die facies hippocratica in der Frostperiode des Mulariafiebers wahr, wo der collapsus durch die krampfhafte Contraction der Muskeln der Haut und der peripheren Arterien entsteht. Hier ist das Gesicht einfach bleich, die Lippen blass, ins Bläuliche übergehend, während in den vorigen Fällen die Gesichtsfarbe blass, gelblich mit bleifarbenen Flecken und dunkelblauem Rande um die Lippen sein soll, wobei auch der Ausdruck des Schmerzes mangelt. Charakteristisch ist ferner der zitternde, klappernde Unterkiefer.

Ein wenn auch nicht sehr bedeutendes plötzliches Zusammenfallen des Gesichtes mit Kühle bemerkt man bei Ekel und Ohnmachten, wo die Gesichtsfarbe, wie die Farbe der Lippen, rein blass ist und die Pupille erweitert oder unbeweglich erscheint. In der Regel verschwindet diese Art von acutem Collapsus sofort wieder, wenn der Patient sich übergeben, oder von der Ohnmacht erholt hat.

Ein ebenso markirtes Bild liefert die facies cholerica bei der cholera asiatica. Ein röthlich-blauer Ring umgibt die Augen rings herum, das Auge ist nach oben

gerichtet, die Nasenflügel sind nicht zusammengefallen, die Wangen sind eingefallen. Ausserhalb einer vom Wangenbein bis zum Kinn sich erstreckenden geraden Linie, in welcher die Theile mehr hervortreten bekommt das Gesicht die den Cholerakranken eigenthümliche, nach unten spitz zulaufende Keilform, durch die Stirn und durch die Vorsprünge der Wangenbeine wird die Basis, durch das Kinn die Spitze des Keils gebildet. Die Schenkel des Dreiecks bildet die angeführte Linie, bewirkt durch die Anspannung der musculi zygomatici.)

Man könnte hier endlich noch eine Art von Collapsus anreihen, der gewiss seiner Entstehung nach zu den acutesten gehört. Es ist derjenige, der durch eine plötzliche gewaltsame Erschütterung des Körpers und durch schwere Traumen entsteht. besonders solche, die den Unterleib treffen. In ähnlicher Weise tritt er bei starken inneren Blutungen, bei plötzlichen Rupturen innerer Organe, sowie plötzlichen Entleerungen der Bauchhöhle durch Verfall von Eingeweiden oder bei präcipitirter Geburt ein. In diesen Fällen sind allerdings die Veränderungen des Gesichtsäussern nicht so schlagend, dass wir nicht auf die sonstigen Erscheinungen, welche in kleinen schnellen Puls. kalten Extremitäten, Erbrechen, häufigem Gähnen und Schluchzen bestehen vorzugsweise Rüksicht nehmen müssten. Da in diesen Fällen meist bei der Obduction anatomische Veränderungen, besonders aber secundäre Entzündungen der betroffenen Organe, die, wie wir oben sehen, ebenfalls acuten Collapsus erzeugen, fehlen, so hat man eine Depression des Gesammtnervensystems als Ursache des hier oft eintretenden plötzlichen Todes, des sogenannten Ganglientodes angenommen.

Die chronische Abmagerung des Gesichtes unterscheidet sich von dem acuten Colapsus zwar besonders

durch die allmälige Entwickelung; indessen ist doch die Ursache des ersteren mehr ein wirklicher Substanzverlust, während bei acutem Collapsus meist nur der turgor vitalis herabgesetzt ist, so dass hier auch zuweilen eine schnellere restitutio in integrum stattfindet. Hieraus geht hervor, dass die chronische Abmagerung durch alle Ursachen bedingt sein muss, die einen Mangel oder Verlust von Blut bewirken, oder von Stoffen, die zur Blutbildung beitragen oder auch von Körperbestandtheilen, die aus ihm hervorgehen. Es gehören also hierhin zunächst öfter wiederkehrende Blutverluste, sowie die verschiedenen Anomalien in der Zusammensetzung des Blutes selbst, dann mangelhafte Nahrungszufuhr, alle Störungen in der Verdauung und Assimilation und andauernde Säfteverluste wie Eiterungen, Katarrhe mit profuser Secretion und dauernde Consumptionsfieber. Der Anstoss zu diesen verschiedenen Störungen kann nun indirect erst vom Nervensystem ausgehen und hierhin gehört die Abmagerung in Folge von Nachtwachen, starken geistigen Anstrengungen, tiefem Kummer und anderen psychischen Exaltationen und Depressionen. Auch die Abmagerung nach starkem Samenverlust dessen Folgen als „ein blasses Gesicht mit einem blauen, gegen die Nase hin dunkleren, Kreissegmente unter dem unteren Augenlide, eingefallene Wange, vorstehende Wangenbeine, etwas spitzige Nase, gefaltete Haut, leidender Blick" geschildert werden, hat jedenfalls nur erst indirect in der Erregung des Rückenmarkes ihren Grund. Die chronische Abmagerung bei Eiterungen mit Fieber beruht besonders auf dem Verschwinden des Fettes aus dem Gesichte und zeigt dabei oft noch eine ins Gelbliche gehende Färbung. —

Von nicht geringer diagnostischer Bedeutung ist jedenfalls die Gesichtsfärbung. Nur ist es hier erforder

lich, dass man auf die Gesichtsfarbe, welche die Kranken im gesunden Zustande darboten, wo es angeht, zurückgeht und den Verschiedenheiten des Alters, des Geschlechtes, des Klimas und der Lebensweise Rechnung trägt. Schon in normalem Zustande ist die im Allgemeinen von der Dicke und Structur der Haut, der Farbe des Blutes und dem Füllungszustande der Capillaren abhängige Färbung des Gesichtes so verschieden, dass man von der absoluten Bestimmung einer normalen Gesichtsfarbe absehen muss. Krankhafte Abweichungen können nun sich als stärkere Röthe oder Blässe, als bläuliche, gelbe, gelb-braune Färbung oder anderweitige Pigmentirung äussern und haben als solche die verschiedenste Bedeutung.

Eine abnorme Röthung der Gesichtshaut entsteht durch dieselben Ursachen, die auch einen erhöhten turgor zu Stande bringen, also zunächst durch verstärkten Blutandrang zum Kopfe und Gesichte, welcher seinen Grund in verstärkter Herzaction und neuroparalytischer Erweiterung der Arterien des Kopfes und allgemeiner Plethora hat. Bei Personen mit zarter Haut kann diese Röthe durch das stärkere Durchscheinen der Gefässe schon bei sonst normalem Zustande auffallend sein. Indessen zeigt sie hier doch im Allgemeinen eine stärkere Empfänglichkeit für Einwirkung äusserer Schädlichkeiten an. Diese arterielle oft bis carminfarbene Röthe kann diffus oder mehr circumscript sein. In ersterer Form kommt sie im Anfangsstadium aller acuten Krankheiten, im Hitzestadium jedes Fieberanfalles vor und deutet oft den Ausbruch eines Exanthems an, während bei chronischen fieberhaften, besonders phthisischen Zuständen, wo sie dann auch nicht mit vermehrtem Turgor zusammenfällt, die Röthe weniger lebhaft und circumscript ist. Sodann tritt sie vorübergehend ein in Folge von Gemüths-

affecten wie Aufregung, Zorn und Schamgefühl und vermag in diesem Falle dem Arzte bei der Untersuchung oft ein täuschendes Bild vorspiegeln. Diese auf Paralyse der Gefässmuskeln beruhende Röthe combinirt sich oft mit schwitzendem Gesichte und Extremitäten, vermehrtem Herzschlage und pulsirenden Carotiden. Einen ähnlichen Effect können stärkere Muskelanstrengungen, Genuss von Spirituosen und äussere Reize, wie Insolation, heisse Bäder haben.

Uebrigens ist die rothe Farbe nicht immer rein und es mischen sich oft noch andere Farbentöne bei. So wird bei Pneumonie ein leicht gelblicher Schimmer angegeben und als Uebergang zur Cyanose ein düsteres ins bläuliche gehende Roth bei Arthritiken Emphysematikern, Herzkranken und allen Jenen, die an peripherer Venenerweiterung leiden.

Die auffallende Röthung Einer Gesichtshälfte, wie wir sie bei verschiedenen Krankheiten, besonders bei Typhus, Pneumonie, Meningitis finden, soll dann auftreten, wenn zu den eben genannten Zuständen eine Verlangsamung des Blutstromes in den peripheren Gefässen hinzukommt, sodass ein leichter Druck eine umschriebene Hautstelle stärker röthet. —

Eine bleiche, blasse Farbe kann ebenfalls vorübergehend durch plötzliche Depletion der Blutgefässe des Gesichtes in Folge von Arterienkrampf oder Herzparalyse auftreten. Diese Aetiologie spielt bei deprimirenden Gemüthsbewegungen, wie Ohnmacht, Schreck, Schmerz eine Rolle, aber auch durch äusserlich einwirkende Ursachen z. B. grosse Kälte muss nothwendig Anämie der Hautcapillaren und Blässe entstehen. Ein dauerndes Erbleichen der Gesichtsfarbe beruht dagegen meist auf andern Gründen unter denen zunächst jenem localen momentanen Blutmangel gegenüber, eine allgemeine Blut-

armuth zu nennen ist, die durch die verschiedenartigen Störungen bedingt sein kann, welche wir schon oben als solche kennen lernten, die auch chronische Abmagerung erzeugen. Denn letztere, sowie Faltung der Haut, Abschuppung der Epidermis, Atrophie der Cutis, gesellen sich ziemlich regelmässig zu dieser Blässe des Colorites hinzu. Ist die Blutarmuth durch bedeutenden Blutverlust bedingt, so ist je nach der Quantität des Verlustes die Farbe nur bleich, blass, oder fast kreideweiss, während die Beimischung anderer Färbungen vermisst wird. Ist dagegen die Blutarmuth weniger traumatischer Natur, sondern beruht sie mehr auf einer allgemeinen Kachexie, die auch zu qualitativen Veränderungen des Blutes geführt hat, so gesellt sich zur Blässe oft ein fahles ins Gelbliche oder Graue gehendes Aussehen, wie wir es besonders eclatant oft bei carcinomatöser Cachexie wahrnehmen. Eine bläuliche, livide selbst bleifarbene Blässe des Gesichtes finden wir bei der eigentlichen facies hippocratica und mehr circumscript bei der f. cholerica.

Eine Combination von Blässe mit partieller Bläue wird nervösen Einflüssen, anhaltendem Kummer, Nachtwachen, andauernden copiösen Ausleerungen verschiedener Art und niederen Graden von Chlorose zugeschrieben. Die Bläue zeigt sich in den tiefer liegenden Theilen des Gesichtes und zunächst im Umkreise der Augen, während sie in den vorigen Fällen auch über die übrigen Theile des Gesichtes, besonders um den Mund herum ausgegossen erscheint. Die mit der Blässe verbundene Bläue kann aber auch eine mehr allgemeine sein und wird dann als livor bezeichnet. Sie findet sich bei plötzlicher Ohnmacht Cyanotischer, bei manchen Zuständen von Herzschwäche, bei Suffocationszuständen Anämischer und Chlorotischer, bei Krankheiten die Anhäufung des Blutes in den Venen des Körpers und gleich-

zeitig Aspiration desselben in die intrathoracischen Venen bedingen, wie z. B. bei Croupkranken.

Als chloasma uterinum wird eine durch Beimischung von Pigment mehr schmutzigblasse, theilweise blaue Gesichtsfarbe beschrieben, die mit den verschiedensten Leiden in der weiblichen Geschlechtssphäre in Verbindung gebracht wird.

Hat die Blutarmuth sich zu einer hydrämischen Beschaffenheit gesteigert, so entsteht eine charakteristische Blässe dadurch, dass sich hydropische Ergüsse in das Unterhautbindegewebe bilden. Hier ist die Ursache der Blässe eine doppelte. Denn einmal wird sie durch die Verarmung des Blutes an plastischen Bestandtheilen bedingt, andrerseits bewirken die hydropischen Ergüsse wieder durch Compression der Blutgefässe Blutmangel und somit Blässe. Die Haut ist hier gespannt, glatt und von einem wachsartig durchscheinenden Aussehen.

Wir wollen hier noch darauf hinweisen, dass uns oft eine Blässe bedenklich erscheinen muss, die nach dem Ablaufe einer schweren acuten Krankheit selbst nach längerer Zeit noch nicht verschwunden ist. In diesem Falle ist der Verdacht eines chronischen Siechthums gewiss nicht ungerechtfertigt. —

Was nun die blaue Färbung der Gesichtshaut, die Cyanose, betrifft, so erscheint sie bald blos als ein leichter bläulicher Anflug, der kaum wahrzunehmen ist, bald als das dunkelste Schwarzblau, während die verschiedensten Zwischenstufen, sowie Uebergänge ins Violette vorkommen. Diese Verschiedenheit hängt von dem geringeren oder höheren Grade der venösen Stauung der Anhäufung des Blutes in den Körpervenen ab, welche in allen Fällen als die gemeinsame Ursache der Cyanose anzusehen ist. Der Beweis hierfür wird dadurch ge-

liefert, dass bei Druck auf die cyanotische Haut an der gedrückten Stelle die blaue Färbung momentan verschwindet, was bei Färbungen die auf der Einbettung von färbenden Stoffen in die Gewebe beruhen, wie bei der Argyrose, nicht der Fall ist. Auch hier nehmen die Schleimhäute an der Verfärbung Theil. Die grosse Häufigkeit der cyanotischen Färbung und ihre eminente diagnostische Wichtigkeit, erklärt sich leicht aus der grossen Anzahl von Krankheiten, in deren Gefolge sie auftritt.

Die Blutstauung in den Gesichtsvenen kann zunächst mehr local durch Tumoren am Halse und in der oberen Thoraxapertur begründet sein oder wenn eine grössere Vene dieser Gegend aus andern Ursachen unwegsam geworden ist. Meist aber haben Circulationshindernisse im Thorax selbst die Cyanose zur Folge. Der Untergang zahlreicher Lungencapillaren durch Processe, welche das Gewebe der Lunge zerstören oder Compression dieser Capillaren durch Exsudate in den Alveolen und Bronchien hemmen zunächst die Entleerung der arteria pulmonalis und dadurch die des rechten Ventrikels, der die Stauung auf den rechten Vorhof und die sich in ihn ergiessenden Venen zurückverlegt. War nun schon durch die Functionsunfähigkeit der Capillaren die Decarbonisation des Blutes gehindert, so wird dieses Hinderniss durch die secundäre Stauung noch gesteigert. Die stärkere Anhäufung der Kohlensäure im Blute hat aber verminderte Herzthätigkeit und Herzparalyse zur Folge, und dass diese ihrerseits wieder die venöse Stauung und damit die Cyanose steigert, sehen wir in den Fällen, wo mangelhafte Herzaction die primäre Veranlassung der Cyanose ist. Dies sind die Fälle der Exsudation im Pericardium von Degenerationen und Entzündungen des Herzmuskels. Aber dieselben Folgen können

in directer Weise auch Herzkrankheiten haben, bei denen die Thätigkeit des Muskels nicht herabgesetzt, sondern oft bedeutend verstärkt ist, also alle mit Rückstauung einhergehende Klappenfehler besonders des rechten Ventrikels. Dass die Cyanose bei letzteren sowie beim Emphysem immer bedeutender ist als bei Erkrankungen der Ostien des linken Herzens, und hier oft eine dunkelblaue Färbung auftritt, erklärt Niemeyer dadurch, dass er darauf hinweist, dass bei Klappenfehlern des linken Herzens der kleine Kreislauf mit Blut überladen ist, während im grossen Kreislauf zu wenig Blut circulirt. Beim Emphysem dagegen, bei welchem zahlreiche Lungencapillaren untergegangen sind und bei den angeborenen Krankheiten des rechten Herzens, bei welchen in der Regel der Ventrikel verkümmert, oder seine Ostien verengt sind, ist der grosse Kreislauf mit Blut überladen, der kleine führt zu wenig Blut."

Zu den angeführten Momenten können wir noch Beschränkung des Thoraxraumes durch Wirbelverkrümmungen, Aneurysmen und andere intrathoracische Geschwülste, Lähmung und Krampf von Respirationsmuskeln, die ebenso wie Verschluss der oberen Luftwege und Asphyxie durch Eindringen von Fremdkörpern in die Luftwege erst durch die Kohlensäurevergiftung zu Cyanose führen, hinzufügen, sowie die vorübergehende Cyanose bei jedem starken Hustenanfalle, besonders bei Keuchhusten und bei tonischen und klonischen Krämpfen, die durch Contraction der Muskulatur eine theils active, theils passive Hyperämie des Gesichtes erzeugen. In allen diesen Fällen von Cyanose lässt sich der Zustand der venösen Stauung meist schon, und oft deutlicher, an den grossen Venen erkennen, die strotzend gefüllt, erweitert, geschlängelt sind. —

Während die bisher erwähnten Färbungsanomalien

alle auf grösserer oder geringerer Anhäufung von Blut oder auf abnormer Zusammensetzung desselben beruhten, gibt es noch andere, bei denen zugleich Stoffe, welche entweder aus dem Blute entstanden sind, oder von aussen eingeführt wurden, in die Gewebe eindringen und dadurch abnorme Färbungen hervorbringen.

Gelbe Gesichtsfarbe kann zwar ihren Grund in einer stärkeren Anhäufung von Pigment im rete Malpighi haben, die durch intensive Einwirkung der Sonnenstrahlen hervorgebracht sein kann. In diesem Falle weist uns aber der Mangel der Färbung an den von der Kleidung nicht bedeckten Stellen und an der Conjunctiva auf die genannte Ursache hin. Wichtiger ist die gelbe Färbung, wenn sie durch das Verweilen von Gallenfarbstoff im Blute erzeugt wird, mag derselbe nun durch Zersetzung der rothen Blutkörperchen oder durch mechanische Stauung und Resorption dem Blute beigemischt sein. Die Färbung ist in diesem Falle blassgelb strohgelb bis dunkelgrün- oder dunkelbraungelb, olivengrün und erstreckt sich auch auf die Conjunctiva. Bei Druck bleibt die von dem Gallenfarbstoff herrührende gelbe Färbung der Gewebstheile zurück, auch wenn man dadurch das Blut aus den Capillaren entfernt hat. Gesichert wird die Diagnose ferner durch den Nachweis des Gallenfarbstoffs im Harn, die entfärbten, thonartigen faeces (dieses nur beim hepatogenen Icterus) den verlangsamten Puls und das allgemeine Darniederliegen der Ernährung.

Da wir nun schon die cyanotische und die icterische Färbung einzeln für sich betrachtet haben, so wollen wir nun die häufige und wichtige Combination beider erwähnen, welche sich da findet, wo die Ursachen zu beiden Färbungsanomalien gleichzeitig angegeben sind.

Dies ist besonders bei Herzkranken und Emphyse-

matiken der Fall, indem hier, wie wir oben erwähnten, zunächst eine hochgradige Cyanose vorhanden ist, die natürlich auch mit einer venösen Stauung in den innern Körpervenen somit auch in den Lebervenen verbunden ist. In diesem Organe bewirken die ausgedehnten Venen eine Stauung in den von ihnen comprimirten Gallengängen, und so entsteht auch Icterus.

Kurz berührt sei eine Farbenveränderung, die möglicherweise mit dem Icterus verwechselt werden könnte, welche hervorgeführt wird durch das Einnehmen von Kali pieronitricum. Sie kann um so eher zu Täuschungen führen, da der Nachweis von Gallenfarbstoff im Harn bei Icterus mittels der benannten chemischen Reaction in einzelnen Fällen nicht gelingt. Die Färbung soll übrigens weniger lebhaft gelb sein, sondern mehr ins Braune gehen.

Eine Anomalie der Färbung, auf die erst in neuerer Zeit aufmerksam gemacht wurde, ist das düstere Graubraungelb, welches bei dem sogenannten morbus Addisonii, bei dem die Nebenniere durch Neubildung zerstört wird, auftritt.

Es entsteht zunächst an den dem Lichte ausgesetzten Körpertheilen und findet sich später am intensivsten oft an den Genitalien, den Achselhöhlen der Brustwarzengegend. Einzelne dunklere Flecken finden sich oft an der Mundhöhle oder am Körper zerstreut, während die Conjunctiva auch hier die normale weisse Färbung bewahrt. Nach längerem innern oder äusseren Gebrauch von Silbersalpeter beobachtet man eine anfangs blassgraue Verfärbung der Haut, die ihr das Ansehen gibt, als ob sie mit Graphit leise überfahren sei. Sie wird an den für gewöhnlich unbedeckten Körperstellen etwas intensiver und verwandelt sich bei andauernder Einführung des Mittels in dunkelblaugrau und schwarzgrau um,

während an der Lippen- und Mundschleimhaut einzelne dunklere, blaugraue Flecken entstehen. In diesem hohen Grade der Färbung nimmt auch die Conjunctiva Theil. Die Ablagerungen selbst bestehen nicht aus metallischem Silber, sondern aus einer Verbindung desselben mit den Eiweisssubstanzen der Gewebe.

Seltener wird bei Kupferarbeiten eine leichte Verfärbung der Haut beobachtet und noch seltener nimmt sie bei ihnen einen wirklichen gelbgrünlichen Ton an, der von dunkeln Flecken an einzelnen Stellen der Mundschleimhaut und von einem grauen Saume an der Basis der Zähne unterbrochen sein soll. Ein grasgrüner Saum an letzterer Stelle wird dagegen bei Kupferarbeitern wahrgenommen, ohne dass sonstige Zeichen einer Kupferintoxication vorhanden sind. —

Ausser der Combination aller dieser verschiedenen Färbungen ist nun noch der Wechsel der Gesichtsfarbe von diagnostischer Bedeutung. Natürlich ist es im Allgemeinen ein gutes Zeichen, wenn das Gesicht auch bei Krankheiten seine normale Farbe behält, da dieser Umstand uns gewöhnlich anzeigt, dass das Allgemeinbefinden noch nicht in bedenklicher Weise gestört ist. Indessen haben wir schon oben darauf hingewiesen, dass oft selbst bei tiefem Allgemeinleiden des Gesichtsäussern, wenigstens anscheinend, normal ist, und dass dann der diagnostische Werth desselben verloren geht. Dieser Widerspruch findet sich zunächst bei den Anfangsstadien fieberhafter Krankheiten, wo oft die stärkere Congestion nach dem Gesichte den trügerischen Schein der Gesundheit vorspiegelt; aber wir begegnen ihr auch bei langwierigen Nervenleiden. Ein öfterer Wechsel der Gesichtsfarbe tritt besonders bei Zuständen auf, bei denen eine häufige Abwechslung zwischen fieberfreien und fieberhaften Perioden vorhanden ist, wie bei dem hectischen

Fieber, ferner bei Personen, die ein leicht erregbares Nervensystem besitzen. — —

Obgleich für eine genauere thermometrische Bestimmung der Temperatur das Gesicht nicht der geeignete Ort ist, so reicht seine Berücksichtigung in Bezug auf Temperatur doch oft hin, wenn es sich darum handelt, vor einer genaueren Untersuchung Allgemeineindrücke zu gewinnen, oder schon gewonnene sich bestätigen zu lassen. Die normale Temperatur des Gesichtes kann zwar auch durch äussere Einflüsse alterirt werden, aber häufiger bringen Krankheiten Schwankungen hervor.

Dauernd erhöhte Temperatur des Gesichtes verbunden mit mehr oder weniger starker Röthe und Turgescenz tritt als ein Symptom der sthenischen Fieber auf, bei denen das Gefässsystem noch mit normaler Energie arbeitet. Diese Wärme, die als calor febrilis s. inflammatorius bezeichnet wird, übertrifft die normale Temperatur meist nur um wenige Grade. Einen höheren Grad erreicht die Temperatur bei den asthenischen und typhösen Krankheiten, sowie bei Erysipelas und Scharlach und wird hier calor mordax genannt. Allerdings wird die an sich schon mangelhafte Bestimmung der Temperatur mittels des blossen Gefühls noch unzuverlässiger dadurch, dass bei schwitzendem Körper die Feuchtigkeit der Haut den Eindruck einer niedrigeren Temperatur macht, während doch gerade in diesem Falle die Temperatur verhältnissmässig höher ist, da ein Theil der producirten Wärme bei der Verdunstung des Schweisses verbraucht wird.

Eine flüchtige, vorübergehende Wärme (calor fugax) ist die Folge von schnellen Blutcongestionen und findet sich daher oft mit den obenerwähnten Fällen von raschem Farbenwechsel combinirt, während sie in manchen Fällen auch Blutungen vorausgeht. Reconvales-

centen mit noch reizbarem Gefässsystem zeigen diese Erscheinung ziemlich häufig, besonders nach eingenommener Mahlzeit, häufiger wohl noch Phthisiker, besonders solche, die an Phthisis florida leiden.

Herabgesetzte Temperatur des Gesichtes werden wir in den schon berührten erschöpfenden Krankheiten, die auch acuten und chronischen Collapsus bewirken, wenn sie nicht zugleich fieberhafter Natur sind, häufig wahrnehmen, sowie mit den mit erschwerter und unvollständiger Respiration verbundenen Krankheiten, bei denen ungenügende Zufuhr von Sauerstoff mangelhafte Verbrennung, also verminderte Wärme bewirkt. Auf das Gesicht beschränkt tritt sie auf, wenn durch Contraction der Hautgefässe das Blut aus dem Gesichte ausgetrieben wird, wie es in dem Froststadium des intermittirenden Fiebers geschieht. Endlich beobachten wir ein plötzliches Sinken der Temperatur unter die normale Höhe bei dem schnellen Abfall eines Fiebers.

Bisweilen ist die Veränderung der Temperatur auch nur auf einzelne Stellen des Gesichtes localisirt. So sollen die Wangen auffallend kalt, die Schläfe und Stirne aber sehr heiss sein bei Hydrocephalus acutus im stadium transsudationis, und besonders ausgezeichnet in der cholera infantum. Temperaturwechsel hat dieselben Gründe wie die häufige Aenderung der Farbe des Gesichtes. —

Ausser diesen Verschiedenheiten des Gesichtsäusseren nach dem Füllungszustande, der Farbe und der Temperatur, die sich, wenn auch nicht so prägnant, oft auch an den übrigen Körpertheilen zeigen, gibt es nun noch eine grosse Zahl von örtlichen Processen, deren Werth zuweilen deshalb so hoch anzuschlagen ist, weil sie bestimmter als jene Symptome, die oft wie wir sehen, sehr verschiedene Deutung zulassen, auf Allgemeinaffectionen hindeuten.

Unter diesen örtlichen Merkmalen sind zunächst eine grosse Zahl von Exanthemen zu nennen, die ihr Entstehen einer constitutionellen Ursache verdanken. So lässt uns der Ausbruch von Roseolaflecken, der sich im Gesichte auf die Uebergangsstelle der Stirn in die behaarte Kopfhaut beschränkt, oder das gerade an dieser Stelle überhaupt am häufigsten beobachtete Auftreten von Lichenknötchen oder Acnepusteln an eine vorhergegangene Infection mit syphilitischem Gifte denken, ja wir erlauben uns in den genannten Fällen schon den weiteren Schluss, dass diese Infection erst vor nicht zu langer Zeit erfolgt ist, da die erwähnten Exantheme zu den ersten secundären Erscheinungen des Syphilis gehören. Haben sie aber schon ein livides kupferfarbenes Aussehen angenommen, so werden wir oft schon nicht vergeblich nach Syphiliden suchen, die einer späteren Periode angehören. Als Zeichen der tertiären Syphilis treten an den Schädelknochen, also auch an der Stirn Geschwülste auf, die, wenn sie von weicher teigiger Beschaffenheit sind als gummata, wenn sie dagegen eine bedeutende Härte besitzen, als tophi bezeichnet werden. Ebenso legt das Auftreten von Lupusknoten an der Stirn den Gedanken an Syphilis nahe.

In der Augengegend bieten sich ebenfalls oft Merkmale dar, welche für die Diagnose von Belang sein können. Eczeme der Augenlider sowie des Gesichtes und Kopfes überhaupt werden als Begleiterscheinungen der Skrophulose angesehen, die oft auch als Residuen von Entzündungen der Augenhäute Trübungen und Narben in der Cornea hinterlässt. Im spätern Alter werden die genannten Erscheinungen, wenn sich die Skrophulose zur Tuberculose metamorphosirt hat, auch als Zeichen dieser Krankheit registrirt, der man noch das Auftreten der Pityriasis tabescentium zutheilt, die nicht auf

vermehrter Epidermisbildung sondern darauf beruht, dass wegen der hier vorhandenen Atrophie der Hautdrüsen die Secretionen, welche die Epidermis geschmeidig erhalten, so dass die Abstossung derselben bei gesunden Individuen unmerklich vor sich geht, vermindert sind.

Die mit entzündlicher Hyperplasie des Bindegewebes und mit bedeutender Erweiterung der Gefässe einhergehende chronische Entzündung der Talgdrüsen der Nase, welche als acne rosacea bezeichnet wird, brachte früher ihren Besitzer regelmässig in den Ruf eines Trinkers und wenn dieser Schluss in vielen Fällen auch berechtigt ist, so ist er es doch nicht in allen. Richtiger ist vielleicht die Erklärung dass die Gefässe der Nase als Ventil bei vermehrter Füllung der intracraniellen Gefässe dient (wie sie allerdings bei Potatoren, aber nicht allein bei diesen vorkommt), oder wenn die Schädelhöhle wie bei Mikrocephalen und Cretins wegen Raumbeschränkung nicht alles durch die Gefässe zugeführte Blut aufzunehmen vermag.

Viel beachtet wird das Aufschiessen von Herpesbläschen auf den Lippen, seltener auf der Nase, der Wange und an den Augenlidern, welches sehr oft im Verlaufe von croupöser Pneumonie, von Wechselfieber, von epidemischer Cerebrospinalmeningitis, von Ephemera und andern fieberhaften Krankheiten stattfindet, dagegen bei andern, besonders beim Abdominaltyphus, nur selten beobachtet wird.

Mit derselben Wahrscheinlichkeit wie die oben angeführten Exantheme lässt sich oft ein durch Zerstörung der Knochen eingefallener Nasenrücken zur Diagnose der Blues verwerthen, während eine scrophulöse Nase die bereits erwähnten Eigenthümlichkeiten zeigt. Von andern Difformitäten des Gesichtes liessen sich endlich noch folgende als für unsere Zwecke wichtig anführen: Das in

die Augen fallende Missverhältniss zwischen Gesicht und Schädel bei ausgebildeten Graden von Hydrocephalus, ferner das Hervortreten der Augen bei morbus Basedovii, das von dem durch andere Ursachen, wie intraorbitale Tumoren verursachten Exophthalmus sich meist schon durch das doppelseitige Auftreten unterscheidet. An der Nase sehen wir oft das Spielen der Nasenflügel bei der In- und Exspiration als Zeichen von Dyspnö auftreten, während die Gegend des Mundes, wenn sie durch eine Hasenscharte entstellt ist, uns darauf aufmerksam macht, dass hier möglicherweise noch andere angeborene Bildungsfehler vorliegen könnten. Auf die verschiedenen Lähmungen und Krämpfe der Nerven und Muskeln des Gesichtes, die — wir wollen nur an die Lähmung des facialis erinnern — die characteristischsten Verunstaltungen der Gesichtszüge hervorbringen, wollen wir hier nicht näher eingehen, da sie, wenn sie auch auf die verschiedensten Ursachen einen Schluss erlauben, doch nicht von eigentlich allgemein-diagnostischem Werthe sind.

Vita.

Ich, Hermann Adolf Wilhelm Dittmer, protestantischer Confession, bin am 2ten Oktober 1849 in Hamm a. d. Sieg geboren, woselbst mein Vater Hermann Dittmer als practischer Arzt noch thätig ist. Meine Mutter Adelheid geb. Dornis verlor ich in meinem ersten Lebensjahre. Vom Oktober 1864 ab besuchte ich das Gymnasium in Coblenz, welches ich Herbst 1869 mit dem Zeugniss der Reife für die Universität verliess. Im Wintersemester 1869/70 begann ich meine medicinischen Studien in Bonn, um daselbst mit Ausnahme des Sommersemesters 1872, welches ich an der Tübinger Hochschule zubrachte, zu vollenden. Das tentamen physicum legte ich im 5. Semester meines Studiums am 15. December 1871 ab.

Als Lehrer während meiner Studienzeit habe ich die Ehre zu nennen die Herren Professoren und Doctoren: Binz, Busch, Clausius, Doutrelepont, Hanstein, Kekulé, Obernier, Pflüger, Rindfleisch, Rühle, Schaaffhausen, Schultze, de la Valette, Veit, Weber in Bonn sowie v. Bruns, Liebermeister, Saxinger in Tübingen.

Allen diesen um meine wissenschaftliche Ausbildung hochverdienten Lehrern werde ich mich stets zum wärmsten Danke verpflichtet fühlen.

Thesen.

1. Der künstliche Abortus bei carcinoma uteri ist nicht gerechtfertigt.
2. Die offene Behandlung der Wunden ist in vielen Fällen allen andern Behandlungsarten vorzuziehen.
3. Alkohol leistet in manchen Fällen gegen Dyspnö gute Dienste.